

AANBIEDINGSFORMULIER ZORGSTANDAARD COPD

- 2013134350 - v2
21 november 2013

AANBIEDINGSFORMULIER KWALITEITSSTANDAARDEN

Om te beoordelen of een kwaliteitsstandaard of meetinstrument aan de criteria uit het Toetsingskader voldoet, heeft het Zorginstituut een vragenlijst opgesteld, in de vorm van een aanbiedingsformulier. Per criterium stelt het Zorginstituut een aantal vragen en subvragen die door partijen moeten worden beantwoord. De vragen maken inzichtelijk welke aspecten het Zorginstituut belangrijk vindt bij het opstellen van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten. Het aanbiedingsformulier is, na beantwoording van alle vragen, een systematische bespreking van de afzonderlijke criteria. Het aanbiedingsformulier is een leidraad voor de partijen uit de zorg, terwijl het voor het Zorginstituut de mogelijkheid biedt om te toetsen zonder dat een veelheid aan stukken moet worden ingediend.

Partijen bieden een kwaliteitsstandaard of meetinstrument voor opname in het Register aan met boven genoemd aanbiedingsformulier. Dat geldt ook voor kwaliteitsstandaarden die partijen na revisie – update of onderhoud – aanbieden.

Op grond van dit aanbiedingsformulier toetst het Zorginstituut of de kwaliteitsstandaard voldoet aan de criteria uit het Toetsingskader. Het Zorginstituut gaat daarbij uit van de informatie die de betrokken partijen in het aanbiedingsformulier hebben gegeven. Het document speelt voor het Zorginstituut een essentiële rol om tot een afgewogen oordeel over opname in het Register te komen.

Omdat het Toetsingskader breed toepasbaar is voor verschillende situaties is het niet mogelijk om vooraf een formule te geven van de weging. Er zal per situatie gekeken worden naar de toelichting. Dit verhoogt de flexibiliteit en de toepasbaarheid voor specifieke situaties. De vragen in het aanbiedingsformulier geven het Zorginstituut inzage in hoe proces van ontwikkeling gegaan is.

Elke vraag dient te worden beantwoord. Tenzij anders vermeld dienen alle vragen te worden beantwoord met één van de volgende antwoorden:

- ja
- deels
- nee

Bij sommige vragen wordt een toelichting gevraagd. Ook wanneer niet alle vragen uit het aanbiedingsformulier met ‘ja’ worden beantwoord, is het mogelijk dat het Zorginstituut de ontwikkelde kwaliteitsstandaard toch in het Register opneemt. Dit hangt af van de toelichting die partijen geven op hun antwoorden. De criteria uit het Toetsingskader gelden immers voor kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten uit de hele zorgsector en dienen op uiteenlopende situaties te worden toegepast.

Het aanbiedingsformulier wordt digitaal aangeleverd. Alle partijen die bij het ontwikkelen of onderhouden van deze kwaliteitsstandaard zijn betrokken worden vermeld op het voorblad van het aanbiedingsformulier. Daarmee onderschrijven ze dat het aanbiedingsformulier juist en volledig is ingevuld.

Algemene informatie

1. Wat is de naam van de kwaliteitsstandaard?

Zorgstandaard COPD

http://www.longalliantie.nl/files/5113/7994/2952/LAN_Zorgstandaard_COPD-2013-juni.pdf
en <http://www.longalliantie.nl/publi/>

2. Op welke zorgvraag/aandoening(en) heeft de kwaliteitsstandaard betrekking?

COPD

3. Wanneer zal revisie van de kwaliteitsstandaard plaats vinden?

Zodra dat nodig is. De Zorgstandaard COPD is in 2010 tot stand gekomen en in 2012 en 2013 zijn er al updates gemaakt. De Zorgstandaard COPD die nu wordt voorgedragen, is de versie van juni 2013.

4. Wie is contactpersoon voor de kwaliteitsstandaard?

Long Alliantie Nederland (LAN)

drs. Emiel Rolink, beleidscoördinator

Stationsplein 125

3818 LE AMERSFOORT

T 033 421 84 18 / 06- 14 14 44 74

rolink@longalliantie.nl , www.longalliantie.nl

5. Partijen die bij het ontwikkelen of onderhouden van deze kwaliteitsstandaard zijn betrokken:

De Long Alliantie Nederland (LAN); de federatieve vereniging van vooraanstaande partijen in Nederland op het gebied van chronische longzorg.

Leden van de LAN:

- Longcentra Nederland;
- Longfonds patiëntenvereniging;
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie;
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie;
- Nederlands Instituut van Psychologen;
- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose;
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten;
- Nederlandse Vereniging van Longfunctieanalisten;
- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde;
- SAN Centra voor Medische Diagnostiek;
- Stichting COPD en Astma Huisartsen Adviesgroep namens het Nederlandse Huisartsen Genootschap en de Landelijke Huisartsen Vereniging
- Stichting Longfonds;
- STIVORO expertisecentrum voor tabakspreventie;
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, afdeling Longverpleegkundigen en afdeling Praktijkverpleegkundigen en Praktijkondersteuners;
- Vereniging Nederland-Davos.

Buitengewone leden:

- ActiZ, organisatie van zorgondernemers.

Bedrijfsleden:

- Achmea;
- Almirall;
- AstraZeneca;
- Boehringer Ingelheim;
- Chiesi Pharmaceuticals;
- Focus Care Pharmaceuticals;
- GlaxoSmithKline;
- Meda Pharma;
- Medidis Groep;
- Mediq;
- Mundipharma Pharmaceuticals;
- Novartis;
- Nutricia;
- Takeda;
- Pfizer;
- Sandoz;
- Teva Pharma Nederland;
- Coöperatie VGZ.

Criterium 1: De relevante partijen zijn betrokken geweest bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard of hebben er gemotiveerd van afgezien.

Is de kwaliteitsstandaard voor 1 januari 2014 ontwikkeld? Ja/nee

Ja.

→ Indien 'Ja': ga door naar Criterium 2

Was de kwaliteitsstandaard voor 1 januari 2014 in een ver gevorderd stadium van ontwikkeling? Licht toe.

→ Indien 'Ja': ga door naar Criterium 2

[Onderstaande vragen mogen wel beantwoord worden. Als de kwaliteitstandaard in het Register is opgenomen, is de informatie over de ontwikkeling waardevolle achtergrondinformatie. Omdat het Toetsingskader voor 1 januari 2014 nog niet bestond zal de toets op de vragen onder Criterium 1 niet gedaan worden]

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in welke partijen betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

1. Welke partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard? Graag uitputtende opsomming onderverdeeld in de volgende categorieën:
 - (Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders;
 - (Vertegenwoordigende organisaties van) cliënten;
 - (Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars;
 - Anders.

Zorgaanbieders: de volgende leden van de LAN:

- Longcentra Nederland
 - Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie;
 - Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie;
 - Nederlands Instituut van Psychologen;
 - Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose;
 - Nederlandse Vereniging van Diëtisten;
 - Nederlandse Vereniging van Longfunctieanalisten;
 - Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde;
 - SAN Centra voor Medische Diagnostiek;
 - Stichting COPD en Astma Huisartsen Adviesgroep namens het Nederlandse Huisartsen Genootschap en de Landelijke Huisartsen Vereniging;
 - Stichting Longfonds
 - STIVORO expertisecentrum voor tabakspreventie;
 - Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, afdeling Longverpleegkundigen en afdeling Praktijkverpleegkundigen en Praktijkondersteuners;
- Plus het volgende buitengewone lid van de LAN:
- ActiZ, organisatie van zorgondernemers

Cliënten: Longfonds patiëntenvereniging en Vereniging Nederland-Davos als leden van de LAN;

Verzekeraars: Achmea en coöperatie VGZ als bedrijfsleden. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de verzekeraars die ten tijde van de ontwikkeling van de standaard in 2010 nog niet bij de LAN waren aangesloten, zijn ook geconsulteerd.

De Zorgstandaard COPD is opgesteld door de volgende werkgroep:

Voorzitters

Drs. Ph. L. Salomé, (COPD & Astma Huisartsen Advies Groep);

Dr. J.C.C.M. in 't Veen (Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose);

Secretaris

Mw. drs. M. van Vliet (Van Vliet Training & Ontwikkeling);

Leden

Mw. drs. E. Euving (Astma Fonds Longpatiëntenvereniging);

Mw. drs. W. Göttgens, apotheker (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie), tot 1 maart 2009: Mw. dr. T.T. Menckeberg, apotheker;

Dr. L.M. Harms (SAN, Medisch Diagnostische centra in Nederland);

Mw. J.B. de Jong (Afdeling Praktijkverpleegkundigen & praktijkondersteuners van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland);

W.J.M. van Litsenburg (Afdeling Longverpleegkundigen van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland);

Mw. ing A.C. Trompert-Blok MMO (Astma Fonds Longstichting);

Dr. J.H.M.M. Vercoulen (Vereniging van Astmacentra Nederland);

Mw. M.C.E. Verhoef-de Wijk (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie);

Procesbegeleiding en redactie

Mr. R.W.M. de Graaf (De Graaf Strategie- & beleidsadvies BV)

Behalve bovengenoemde organisaties zijn ook alle bedrijfsleden van de LAN betrokken geweest; zij zijn geconsulteerd over de zorgstandaarden. Naast Achmea en coöperatie VGZ zijn dit Almirall, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Chiesi Pharmaceuticals, GlaxoSmithKline, Meda Pharma, Mediq, Mundipharma Pharmaceuticals, Novartis, Nutricia, Pfizer, Sandoz, Takeda en Teva Pharma Nederland. Ook het Nederlands Respiratoir Samenwerkingsverband (onderzoeksvereniging) is geconsulteerd en heeft uitgebreid gereageerd.

In maart 2010 is de eindversie van de Zorgstandaard COPD ter goedkeuring voorgelegd aan de gewone lidorganisaties van de LAN. Alle gewone leden van de LAN hebben unaniem hun akkoord gegeven en op grond daarvan heeft het bestuur van de LAN in mei 2010 de Zorgstandaard COPD geautoriseerd.

2. Zijn dit de relevante partijen? Licht toe.

Ja. Wat betreft zorgverzekeraars: ten tijde van het opstellen van de Zorgstandaard COPD in 2010 was alleen Achmea bedrijfslid van de LAN. Het concept van de zorgstandaard is wel ter consultatie voorgelegd aan ZN en aan de zorgverzekeraars die op dat moment nog niet lid waren. De LAN heeft bovendien intensief contact met ZN over de implementatie van de Zorgstandaard COPD. Inmiddels is VGZ ook bedrijfslid. De LAN nodigt ook de andere zorgverzekeraars uit lid te worden en op die manier de LAN te versterken.

3. Motiveer hoe is besloten welke partijen wel/niet relevant zijn. Als er meerdere organisaties waren die in aanmerking konden komen, is er dan sprake geweest van overleg om een goede vertegenwoordiging te realiseren?

Alle leden van de LAN zijn relevant. De werkgroep was samengesteld uit een vertegenwoordiging van de gewone leden.

4. Welke relevante partijen waren uitgenodigd en hebben gemotiveerd afgezien van betrokkenheid bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard? Licht toe.

Beroepsverenigingen die aanpalend zijn aan longziekten (allergologie, KNO) zijn wel uitgenodigd voor de consultatie rond de Zorgstandaard COPD, maar hebben niet gereageerd.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het proces van betrokkenheid en verantwoordelijkheid van partijen bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

5. Waren de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen duidelijk? Licht toe.

Ja: De werkgroep heeft eerst een voorstel ingeleverd, dat ter becommentariëring aan alle bij de LAN aangesloten organisaties en een aantal externe organisaties is voorgelegd. De input uit de consultatie is door de werkgroep benut voor het opstellen van de definitieve Zorgstandaard COPD. Deze is door de gewone leden van de LAN goedgekeurd. Vervolgens heeft het LAN-bestuur op basis van alle akkoorden de Zorgstandaard COPD geautoriseerd.

6. Hebben alle betrokken partijen naar hun mening voldoende gelegenheid gekregen naar behoren bij te dragen en is hun bijdrage naar behoren verwerkt? Licht toe.

Ja: Er heeft een consultatiebijeenkomst plaatsgevonden en twintig organisaties (LAN-lidorganisaties en andere organisaties) hebben schriftelijk gereageerd op het voorstel van de werkgroep. De reacties zijn zorgvuldig bestudeerd en dit heeft geleid tot diverse aanpassingen.

7. Is de invloed van belangenverstrengeling naar de mening van betrokken partijen zoveel mogelijk beperkt? Zijn de verschillende belangen onderkend, zichtbaar en controleerbaar gemaakt? Bijvoorbeeld conform de Code Belangenverstrengeling van de KNAW et al (2012)? Licht toe.

Ja: In Artikel 3 van de statuten is bepaald dat de Long Alliantie Nederland gewone, buitengewone en bedrijfsleden kent. Al deze leden hebben gemeen dat zij als lid van de LAN bijdragen aan de preventie en de zorg bij mensen met een chronische longaandoening. Gewone en buitengewone leden worden onderscheiden in de mate waarin zij bijdragen aan deze zorg. Bij gewone leden moeten doelstelling en/of de feitelijke werkzaamheden geheel of in belangrijke mate op die zorg zijn gericht, bij buitengewone leden hoeft dit slechts in enige mate het geval te zijn. De statuten bepalen dat gewone en buitengewone leden geen commerciële oogmerken mogen hebben, bedrijfsleden wel. Voorts mag op het beleid van gewone leden en van buitengewone leden geen bijzondere invloed worden uitgeoefend door één of meer bedrijven. Niet alleen de gewone leden maar ook de buitengewone en bedrijfsleden hebben de mogelijkheid kennis en expertise in te brengen binnen de LAN. Zo kunnen zij een waardevolle bijdrage leveren aan de doelstellingen van de LAN. Zij hebben echter formeel geen stemrecht, want uitsluitend gewone leden zijn volgens de statuten leden van de LAN in de zin van de wet. Buitengewone en bedrijfsleden participeren dus niet in de formele beleidsbepaling van de Long Alliantie Nederland. Zo is de onafhankelijkheid van de LAN gewaarborgd. In 2010 was de Code Belangenverstrengeling van de KNAW (2012) er nog niet, maar inmiddels maken LAN-werkgroepen gebruik van het KNAW-formulier.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in (de inbreng van) het cliëntenperspectief in de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

8. Komt het cliëntenperspectief naar de mening van de cliënten voldoende uit de verf? Licht toe.

Ja: De Zorgstandaard COPD is vanuit het patiëntenperspectief opgesteld. In 2008 hebben de Samenwerkende Astmapatiëntenverenigingen (SAV) negen kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief opgesteld. Deze zijn door het Astma Fonds (nu Longfonds) ingebracht in het ontwikkelproces en vormden een belangrijk uitgangspunt voor de Zorgstandaard COPD. Het Longfonds zat in de werkgroep, heeft de Zorgstandaard COPD goedgekeurd en een patiëntenversie gemaakt. Uit het Jaarverslag 2011 van het Astma Fonds: "Bij de totstandkoming van de zorgstandaard in 2010 was de inbreng van longpatiënten via het Astma Fonds van grote betekenis. Met als gevolg dat in de standaard de COPD-patiënt als mens centraal staat, niet slechts zijn longen." (p. 9).

9. Zijn de cliëntenvertegenwoordigers materieel en immaterieel in staat gesteld om hun rol bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard te vervullen en hun taken te realiseren? Licht toe.

Ja: zie vraag 8. Het Longfonds beschikte over voldoende mensen en middelen om deze belangrijke producten te maken.

De volgende vragen geeft het Zorginstituut inzicht in de mogelijkheden voor handhaving van de kwaliteitsstandaard.

10. Indien de kwaliteitsstandaard de grens beschrijft tussen verantwoorde en onverantwoorde zorg: Zijn er naar de mening van IGZ voldoende handvatten om de kwaliteitsstandaard te kunnen handhaven? Licht toe.

Ja: op p. 53 van de Zorgstandaard COPD staat dat de bijbehorende kwaliteitsindicatoren voldoen aan de verantwoordingsinformatie die moet worden aangeleverd aan de IGZ als toezichthouder. Ze zijn ook samen met de IGZ opgesteld (zie p. 6 van het rapport "Overzicht en definitie van indicatoren voor COPD in de huisartsenzorg" (Althuis TR van, Bouma M en Bastiaanssen EHC. Overzicht en definitie van indicatoren voor COPD in de huisartsenzorg. Versie 1.3 Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap; oktober 2012).

criterium 2: Alle betrokken partijen hebben de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voorgedragen.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de voordracht van de kwaliteitsstandaard door de partijen.

1. Hebben alle betrokken partijen de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voorgedragen? Indien dat niet het geval was, wat waren hiervoor de gronden?

Ja.

2. Is de procedure voor het gezamenlijk aanbieden helder vastgesteld bij de aanvang van de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard? Licht toe.

Nee: bij het ontwikkelen van de Zorgstandaard COPD in 2010, en bij de revisies van 2012 en 2013, was er nog geen sprake van aanbieden voor opname in het Register.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het onderschrijven van de kwaliteitsstandaard door de partijen.

3. Hebben alle betrokken partijen de kwaliteitsstandaard onderschreven? Indien dat niet het geval was, wat waren hiervoor de gronden? Licht toe onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen:
- (Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders;
 - (Vertegenwoordigende organisaties van) cliënten;
 - (Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars;
 - Anders.

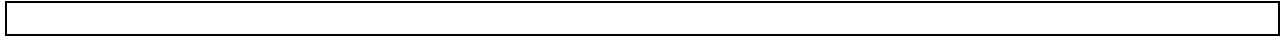
Ja: Alle organisaties van zorgaanbieders, cliënten en verzekeraars die bij de LAN zijn aangesloten, staan unaniem achter de Zorgstandaard COPD en onderschrijven deze.

4. Zijn alle onderwerpen die aan het begin van het traject zijn afgesproken naar de mening van alle betrokken partijen voldoende aan bod gekomen in de kwaliteitsstandaard? Licht toe.

Ja: het model "Zorgstandaarden in Model" van het Coördinatieplatform Zorgstandaarden is gevolgd. Ook hadden alle betrokken organisaties de mogelijkheid om in het kader van het consultatieproces aanvullende onderwerpen in te brengen.

5. Is de externe commentaarroude naar de mening van alle betrokken partijen zorgvuldig doorlopen? Licht toe.

Ja: Er heeft een consultatiebijeenkomst plaatsgevonden en twintig organisaties (LAN-lidorganisaties en andere organisaties) hebben schriftelijk gereageerd op het voorstel van de werkgroep. De reacties zijn zorgvuldig bestudeerd en dit heeft geleid tot diverse aanpassingen.



criterium 3: De kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van de inhoud van zorg en de organisatie van het zorgproces.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht of de inhoud van zorg op een adequate manier is beschreven.

1. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gehele zorgproces vanuit het perspectief van de cliënt, waarbij er voldoende uitspraken worden gedaan over het stellen van indicaties voor diagnostiek en behandeling? [Indien 'Nee', licht toe.]

Ja.

2. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gebruik van gepaste zorg (doelmatigheid)? [Indien 'Nee', licht toe.]

Deels: De LAN streeft naar doelmatigheid van inhalatiemedicatie, zoals blijkt uit het rapport "Goed Gebruik Inhalatiemedicatie Astma en COPD" (2011). Bovendien hebben twee van de vijf hoofdactiepunten in het "Nationaal Actieprogramma Chronische Longziekten" (2012) direct betrekking op doelmatigheid, namelijk 25% minder opnamedagen in het ziekenhuis door astma en COPD, en 20% meer rendement in kwaliteit van leven per euro die aan inhalatiemedicatie wordt besteed. In dat Nationaal Actieprogramma speelt de Zorgstandaard COPD een belangrijke rol. In de Zorgstandaard COPD zelf wordt echter niet expliciet aandacht besteed aan doelmatigheid.

3. Geef aan of de kwaliteitsstandaard consistentie of inconsistentie vertoont met andere standaarden die zijn opgenomen in het Register? En of dit bezwaarlijk is? [Licht toe]

De Zorgstandaard COPD is gebaseerd op de meest recente richtlijnen, protocollen en andere relevante afspraken (LTA's, LESA's). De CBO-richtlijn "Diagnostiek en behandeling van COPD" is daarbij het meest bepalend geweest. Hierbij dient het volgende opgemerkt te worden. De COPD-patiënten die in de dagelijkse praktijk worden gezien, verschillen veelal van de patiënten die geselecteerd worden voor deelname aan de klinisch-wetenschappelijke studies, die de basis vormen voor de 'evidence based' richtlijnen. Dit impliceert dat de richtlijnen niet zonder meer toegepast kunnen worden bij het merendeel van de patiënten. De relevante richtlijnen zijn:

- Richtlijn Diagnostiek en behandeling van COPD (Richtlijn Ketenzorg), actualisatie juni 2010. Utrecht. Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO/Astmafonds/NHG-CAHAG/NVALT;
- Richtlijn 'Palliatieve zorg voor mensen met COPD' Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO/NHG (concept);
- Richtlijn Chronisch obstructieve longziekten KNGF, 2008;
- Richtlijn Zuurstofbehandeling thuis. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, et al. CBO, Utrecht, 2000;
- Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Obesitas bij volwassenen en kinderen, Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, 2008;
- Richtlijn Nachtelijke hypercapnie en hypoxie bij overdag normoxemische patiënten, Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg, NVALT;
- Richtlijn Voeding en COPD, NVALT, 2002;
- Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving; Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO/Partnership Stop met Roken/STIVORO, herziening 2009 (concept);
- Richtlijn overdracht van medicatiegegevens. ActiZ, GGZ Nederland, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NICTIZ, NPCF, NVVA, NVZ, NVZA, Orde, V&VN en ZN. IGZ en VWS, 2008 (concept);

- Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), Global Strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of COPD, 2008;
- NHG-Standaard COPD, Utrecht, 2007;
- NHG-praktijkwijzer Astma en COPD. NHG, Utrecht;
- Landelijke Transmurale Afspraak COPD. NHG en NVALT, Utrecht, 2001;
- Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak COPD, NHG en NPI, Utrecht 2007;
- Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Chronische medicatie bij astma/COPD en diabetes mellitus type 2. NHG/KNMP, Utrecht, 2006;
- Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis. NHG, KNMP;
- Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Actueel medicatiedossier in de eerste lijn (in wording) NHG, KNMP;
- Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Ondervoeding (in ontwikkeling);
- FPZ-handboek Astma/COPD. KNMP;
- COPD Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief; een uitgave van de Samenwerkende Astma Patiëntenverenigingen, 2008.
- Zorgstandaarden in Model, Coördinatieplatform Zorgstandaarden, ZonMw, 2010.

4. Zijn de gebruikte kernbegrippen gedefinieerd en is aangegeven wat zorgverleners documenteren en als informatie aan elkaar overdragen? ? [Indien 'Nee', licht toe.]

Ja.

5. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van controlemomenten, evaluatiemomenten en overlegmomenten? ? [Indien 'Nee', licht toe.]

Ja.

6. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van casemanagement en zelfmanagement? ? [Indien 'Nee', licht toe.]

Ja.

7. Bevat de kwaliteitsstandaard een toelichting op bewijsvoering? Beschrijf de methoden waarop de aanbevelingen in de kwaliteitsstandaard tot stand zijn gekomen. ? [Indien 'Nee', licht toe.]

Ja: zie vraag 3.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht of de organisatie van het zorgproces op een adequate manier is beschreven.

8. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de structuur van het zorgproces? Hierbij gaat het om: ? [Indien 'Nee', licht toe.]

- De inhoud en positie van een behandel- of zorgplan, een behandel- of zorgdoel;

- De benodigde informatie;
- De benodigde middelen.

Ja.

9. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces? Hierbij gaat het om het beleggen van: ? [Indien 'Nee', licht toe.]

- De regiefunctie;
- De verdeling van de verantwoordelijkheden tussen professionals onderling en tussen professionals en informele zorgverleners;
- De noodzakelijke coördinatiefunctie;
- Een toelichting over de toerusting van de zorgorganisatie;
- Een toelichting over de van toepassing zijnde andere kwaliteitsstandaarden;
- De monitoring van het individuele behandelplan.

Ja.

10. Is beschreven op welke wijze de implementatie van de kwaliteitsstandaard zal plaatsvinden en aan welke voorwaarden daarvoor moet zijn voldaan? [Indien 'Nee', licht toe.]

Ja.

11. Wanneer de kwaliteitsstandaard niet alle genoemde onderdelen bevat, dan hebben partijen een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard wel volledig aan dit criterium voldoet

Niet van toepassing.

Criterium 4: De kwaliteitsstandaard wordt opgeleverd met een cliëntenversie, een samenvatting, een set met bijbehorende meetinstrumenten en een onderhoudsplan. Wanneer de kwaliteitsstandaard niet alle genoemde onderdelen bevat, dan hebben partijen een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard wel volledig aan dit criterium voldoet.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de volledigheid van de kwaliteitsstandaard.

1. Bevat de kwaliteitsstandaard een cliëntenversie of is er voldoende aandacht besteed aan correcte patiënten informatie?

Ja. De patiëntenversie van de Zorgstandaard COPD: "Goede zorg voor iedereen met COPD". Links zijn: <http://www.longalliantie.nl/publi/> en <https://www.longfondsen.nl/bestellen/patientenversie-zorgstandaard-copd#>

2. Bevat de kwaliteitsstandaard een samenvatting?

Ja:
De Long Alliantie Nederland heeft de Zorgstandaard COPD uitgebracht. Deze biedt een raamwerk voor goede individuele preventie en zorg en is van belang voor mensen met COPD, zorgverleners en zorginkopers. Uitgangspunt is dat de mens met COPD centraal staat. Van de Zorgstandaard COPD is ook een versie uitgebracht die voor patiënten gemakkelijk toegankelijk is: de patiëntenversie van de Zorgstandaard COPD. Inhoudelijk zijn de Zorgstandaard COPD en de patiëntenversie identiek.
Het voornaamste doel van de zorgstandaard is het bevorderen van goede zorg bij COPD. De zorgstandaard geeft patiënten en zorgverleners duidelijkheid over wat mag worden verwacht van een COPD behandeling en de bijpassende organisatie. De zorgstandaard vormt ook de basis voor het inkopen van ketenzorg door zorgverzekeraars.
De Zorgstandaard COPD biedt vernieuwing op het gebied van COPD, doordat inhoud en organisatie van de zorg aan elkaar zijn gekoppeld. Ook wordt een nieuwe indeling gehanteerd voor het bepalen van de ziektelast van de patiënt. Ziektelast (in lichte, matige en ernstig vorm) wordt bepaald aan de hand van de integrale gezondheidstoestand, waarbij wordt gekeken naar de stoornis, klachten, beperkingen en kwaliteit van leven van de patiënt. De traditionele indeling berust op de longfunctiemeting, maar de longfunctie zegt echter onvoldoende over de ziektelast van de patiënt en de prognose van zijn ziekte. Daarom is voor deze nieuwe indeling naar ziektelast gekozen.
Zorgstandaarden spelen een voorname rol in het chronisch ziekenbeleid in Nederland. Doel is het bereiken van gezondheidswinst, goede kwaliteit van leven en hogere participatie. De Zorgstandaard COPD is, als eerste zorgstandaard, opgebouwd conform het eindrapport "Zorgstandaarden in Model" van het Coördinatieplatform Zorgstandaarden.

Aanvullend is bijgaand PDF document te vinden.

3. Bevat de kwaliteitsstandaard meetinstrumenten? Zo ja, vul het aanbiedingsformulier voor meetinstrumenten in.

Ja. In 2011 zijn 10 kwaliteitsindicatoren aan de Zorgstandaard COPD toegevoegd. Voorts zijn er in mei 2013 nog 2 kwaliteitsindicatoren aan toegevoegd.

4. Bevat de kwaliteitsstandaard een onderhoudsplan of wordt er verwezen naar een algemeen onderhoudsplan?

Ja. De standaard is een levend document. De LAN beraadt zich dan ook periodiek op de vraag of aanpassingen gewenst zijn. Actualiseren en completeren zijn daarbij aan de orde: de zorgstandaard hoort in overeenstemming te zijn met actuele kennis en inzichten en is zoveel als mogelijk compleet. In 2012 en 2013 zijn dan ook al updates gemaakt van de oorspronkelijke zorgstandaard, die uit 2010 stamt.

5. Vraag indien de kwaliteitsstandaard niet alle benodigde onderdelen wordt opgeleverd met (een cliëntenversie, een samenvatting, een set met bijbehorende meetinstrumenten en een onderhoudsplan? Hebben betrokken partijen gezamenlijk tijdspad geformuleerd, op basis waarvan alle benodigde onderdelen van de kwaliteitsstandaard worden gerealiseerd? Zo ja, dan dit tijdspand bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.

Niet van toepassing.

Bijlage Samenvatting Zorgstandaard COPD



Long Alliantie Nederland Samenvatting Zorgstandaard COPD

